

介護保険見直し議論の特徴

大 谷 強

目 次

1. は じ め に
2. 介護保険制度に盛り込まれていた当初の理念
3. 理念を追求すべき新しい課題の登場
4. 予想を超える介護保険制度の定着と財源抑制への動き
5. 市民間の対立を引き起こす方法
6. 市民同士の関係を断ち切る見直し論議

1. は じ め に

故野上隆さんは介護保険制度の創設時の検討にあたっても、また制度のスタート前後にも、⁽¹⁾より良い制度にするために考えてこられた。私も一緒に議論してきた。介護保険制度の導入をきっかけにして、地域における市民主体で連帯システムを作る可能性が大きいという考え方を持っていた。その立場から、当初の介護保険制度の素案をもとに議論を交わし、少しでも市民主体の制度となるように改革活動を実際にも行ってきた。法律が成立した後は地域において介護保険制度が定着するように、それぞれが、それなりの力を出し合ってきたと思う。

2003年5月から、介護保険法の附則第2条に盛り込まれている5年目の見直し議論が社会保障審議会・介護保険部会で始まった。厚生労働省をはじめ政府の見直し案がほぼ見えてきた時期に、野上さんはこの世を去られた。まことに残念なことだ。彼の意見をぜひ聞きたいと思っても、かなえられない。

介護保険法の見直し案は、結局、2005年6月に第162回国会を通過し成立した。今回の介護保険の見直し作業に示された特徴を中心に、私なりに彼に報告したい。なお、法律や制度については「改正」という表現が一般的であるが、私は今回の変更には改善点はほとんどないと考えているので、たんなる「見直し」という表現を使用する。

なお、本稿では、介護保険制度の見直しの内容については、直接には取り上げない。⁽²⁾内容については、すでに多くの人たちが指摘されているし、私自身も意見を表明したことがあるからである。本稿では、見直し提案の発想法にみる特徴と、私が受け止めたことをいくつか取り上げる。

2. 介護保険制度に盛り込まれていた当初の理念

(1) 介護保険制度の画期的な理念

創設された介護保険制度は、理念においても、実際の制度の枠組みや手続きにおいても、日本の社会保障制度において画期的であった。要介護高齢者の自立生活を支援するサービスを社会的システムで提供する理念を高く掲げていた。

被保険者は明確に個人単位を採用しており、家族単位から個人単位への移行という今後の日本社会の向う方向を指し示している。理念における「介護の社会化」を制度面でも盛り込んだと評価できる。さらに、市町村を保険者とする地域主義を採用した介護保険制度は、企業福祉先行型の従来の社会保障制度とくらべて、地域住民主体と地方分権を実現した点で、これまでの制度設計の思想とは明確に異なる。

ただ、財源のすべてを保険料でまかなうドイツ型の介護保険制度ではなく、保険料は給付費の1/2と設定されている。給付費の1/2に公費の投入（1/4が国庫負担、残り1/4が都道府県と市町村の自治体負担）を組み込んでいる。保険料と税金とによる財源の仕組みは、これまでの日本における社会保険制度を引き継いでいる。

税金で運営することが社会保障の基本であると見做す、福祉国家型の社会保障を保持し続けている行政と市民の意識に沿ったものでもあった。しかし、この財源構成のために、今回の制度見直しにあたって、政府とくに財務省が強く関与する余地を残した。今回の見直しに対して財政的な面からの給付費抑制策に過ぎないという批判が多かった。しかし、財政面からの見直しが優先したのは、当初の制度における財源構成に根源があるともいえる。

(2) 手続き規定にも反映した新しい理念

サービスを利用する手続きにおいても、理念にそった新しい面がある。利用できる人を確定する作業である要介護認定を、自治体の行政処分から切り離した独自の判定組織による客観的な基準に委ねた。介護サービスを申請し、利用することは、市民の権利であることを盛り込んだ市民主体の理念を具体化したものであった。

また、当初、要介護の限度額を設定した制度について批判が多かったが、サービス利用量を行政の恣意に委ねるのではなく、また、事業者の判断に委ねるのでもなく、市民に利用できる権利の範囲・量を客観的に保証した点で、画期的であった。しかも、利用者が事業者を選択して対等な関係で契約する仕組みも、旧来の福祉制度からの大転換を意味していた。措置制度から利用・契約制度への転換は、障害者への支援費制度をはじめ、その後の社会サービスの基本になった。

(3) 供給主体への多様な参入と選択・決定の自由の保障

利用者が選択して自立した決定を行うためには、サービス提供事業者が十分に参入していることが前提になる。政府の規制緩和策と合致したこともあり、指定基準を満たせば、民間企業やNPOなど市民事業も参入できるように設定された。

前もって給付にあてる財源を準備することによって、事業者を誘導する政策が採用された。介護サービスの市場を形成することで、利用者が選択でき、事業者相互の競争を促すことがもくろまれた。これも、これまでの日本の社会保障でははじめての試みであった。

介護報酬（介護サービスの価格）が公的に決定されたため、商品・サービス市場における価格競争ではなく、相互の競争は質をめぐる競争になると想定された。公定価格による介護市場という特殊性から、実際には、事業者が販売競争に向い、利用者の掘り起こしや囲い込みの結果、過剰なサービス提供という弊害も生まれた。利用者が選択する権利を十分に発揮できたとはいえない。また、利用者は個々のサービスを消費する立場に置かれ、社会サービスを通じた連帯型社会の形成に向うこともなかった。

3. 理念を追求すべき新しい課題の登場

(1) 不十分に止まった「介護の社会化」

介護保険が掲げていた理念である「介護の社会化」は、社会的制度を通じて連帯型社会を形成し、保険料の納付と給付の利用という形態を通じて、人と人の相互をつなぎ合わせることであったはずだ。しかし、実際には、介護をする家族への依存からは少し解放され始めたが、個別利害に基づいて個々人がサービスを消費する結果になったに過ぎない。

とくに、要介護度が高い状態になっても、地域で暮らしつづけることができる地域社会を形成する課題も、まだ達成されていない。介護度が高い人が地域で暮らし続けるために、必要とするサービス量を増大する課題もある。利用できるサービス量が不十分であるために、自宅での生活が維持できない状態が続いている。主に家族の希望によって施設利用へのニーズが大きいままに残されている。

また、サービスだけを社会的システムで提供する制度の限界も明確になった。介護が必要な状態になっても住み続けることができる住宅改修や福祉用具という、設備・器具の配置がすすめば、人手による介護サービスよりも、本人にとっては暮らしやすい機会が多くなる。しかも、必要なサービス量も適正にできる。一度改修を行えば、多くの人々が繰り返し利用できる。こうした住宅整備はまちづくりとして共有財産ともなり、次世代以降にも活用できる先行投資という意味合いもある。⁽³⁾

しかし、こうした設備・備品の費用の補償に対して、現行の介護保険のシステムは利用限度が低すぎる。介護保険の指定事業者とは限らないが、一部の事業者が高齢者に対して住宅改修や用具の販売で、悪質な営業をした事件を大きく取り上げて、むしろこうした給付を抑制する

方向に政策的に誘導した。

(2) 年齢を問わない普遍的な新しい枠組みの展望

また、要介護高齢者へのサービスだけではなく、介護サービスを必要とする人にはすべて、同じ普遍的制度で対応するユニバーサル・サービスを実現するという介護保険制度の創設時からの検討課題があった。介護保険は旧来の老人福祉制度と老人保健制度を引き継いでおり、65歳以上の高齢者を被保険者とする制度として始まった。

自立支援の介護サービスを利用する障害者（あえて、高齢障害者と区別して「若年障害者」ともいわれる）については、身体・知的障害者へのサービスシステムは、介護保険制度が始まった2000年度では障害福祉の対象のまま残った。その後、障害者サービスについては、2003年度から支援費制度の対象とされてきた。⁽⁴⁾精神障害者については、福祉法の対象ではなく、精神保健福祉法という別系列の法律でわずかな量の支援サービスが提供されてきた。

こうした制度の分立をどう改革するかが、介護保険制度の検討時からの課題とされてきた。障害者支援を介護保険制度に組み込むことによって、要介護高齢者に対する政策も改革できる期待もあった。

同時に、利用し選択する自立した決定によって、介護サービスを活用でき、それぞれの人らしい社会生活を営むという社会のあり方についても、市民の見方を改革するチャンスでもあった。ところが、この点については、すでに2003年06月26日付けの高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」で、はやばやと見直しの議論を、高齢者介護に絞っている。⁽⁵⁾さらに、2004年07月に発表された社会保障審議会・介護保険部会報告「介護保険制度の見直しに向けて」でも、別扱いとされ、見直しの本題からは除外された。⁽⁶⁾

(3) 社会保険制度による人と人の相互の関係づくり

介護保険制度は、公的年金制度や医療保険制度とともに、日本の社会保障制度のひとつとして、社会保険システムを採用している。現在の日本は、地域における人と人との支えあいの関係が希薄になっている。人と人の間で、社会的な分断や排除とともに、生活における孤立化が進み、社会の安定性が脅かされているという危機感をもつ。

政府が主管して、介護サービスを保障しあう制度をきっかけに、地域におけるつながりをもう一度、創りなおす必要があった。ところが、そうした社会の「きずな」作りは、ほとんど着手されていない。

家族介護から完全に解放されたかということ、いまだに、政治家の中には「日本的家族意識の美風」という考え方が強く、男女共同参画社会のあり方をめぐる動きのように、逆流の危険性があることも否定できない。⁽⁷⁾それとても、家族介護だけに依存しているのが当然であるとする認識は、遠ざけられた。家族に頼ることでは介護ができないという現実を認めざるをえない状

態ともいえる。

しかし、制度創設にあたって市民が期待した「介護の社会化」や「市民主体」という理念と連帯社会作りの工夫が薄くなっている。すべての状態の市民が安心して暮らせる社会づくりは、ほとんど進んでいない。この点についても、2004年07月に公表された社会保障審議会・介護保険部会報告「介護保険制度の見直しに向けて」では、基本的な制度改革を行わない扱いにされた。その一方で、サービスの消費者と販売者という個別の関係が中心になった。その結果として、いつのまにか、財政論が中心になった。

こうした多くの課題が明白になっていたが、厚生労働省を中心として作成された見直し案では、ほとんど検討されなかった。こうした課題に触れることを意識的に避けていたかのようにも見えた。

4. 介護保険制度の市民社会への定着と財源抑制への動き

(1) 介護保険制度への市民の高い満足度

介護保険制度については、厚生労働省や自治体の予想を超えるほど、制度が定着した。自治体単位の保険であり高齢者から保険料を徴収し、サービス利用にあたって1割の自己負担をかけるこの制度については、制度検討時には、市民や自治体関係者の多くの人たちは、不安を抱いていた。また、要介護認定や利用限度額の設定、サービス提供事業者との契約という日本の社会保障ではこれまでなかった仕組みに対して、手続きが煩雑すぎ、利用を制限するという懸念も表明されていた。もちろん、一部には介護保険制度の画期的な意義に期待をかけていたが、それも希望的観測と見做されていた。

そうした懸念を感じたから、厚生労働省担当者も「走りながら考える」として、とりあえず、制度の開始にこぎつけた。この制度が市民、とくに高齢市民に定着したのは、市民自身が必要な保険料を納付するかわりに、より良いサービスを自由に利用したいと制度の必要性を感じ、実際に保険料を負担したことが大きい。市民は必要性を認識すれば、社会的な負担をしても良いと考えている存在であることを、あらためて明確に示した。

こうした市民に押された面もあるが、同時に、自治体関係者が市民や事業者に制度の意義や仕組みを積極的に広報した。自治体、とくに市町村を保険者とする制度であったから、こうした取り組みが行われたとも考えられる。もし、中央政府が保険者になっていたら、はたしてこうした積極的な市民合意を取り付ける取り組みを行っただろうか。基礎年金と位置づけられている国民年金に対する市民の不信感と、対極にある。また、自治体は介護システムの構築に責任があるとして、各自治体で介護保険条例を制定し、サービスの質の引き上げを図る責任を果たした。自治体の間では、さらに積極的な取り組みも行われた。こうした努力も与かって、介護保険制度が市民の間に定着したのである。

いろいろなアンケート調査によっても、介護保険制度への市民の満足度は高い。制度自体と

ともに、サービスへの満足度も高い。医療保険制度については、だれでもいつでも経済状態を気にすることなく医療サービスを利用できる制度についての満足度は高いが、医療サービスそのものについては不満と受け止めている市民が多いことと対照的である。

市民の高い満足度は、利用者の増加となって現れている。要介護認定を受けた人の数は、2000年4月末が218万人であったが、2005年5月末では422万人と約2倍に増えている。実際に保険給付としてサービスを利用した人数も、2000年4月の149万人から2005年5月では330万人と2.2倍に増加している。それまでの措置制度に比べて、利用を希望する市民がさまざまな気兼ねをしないで利用できるメリットが、認識されたといえよう。

(2) 不確実な将来予測の数値を負担の面から財政均衡論に誘導

ところが、こうした推移をもっとも危惧しているのが、政府とくに財務省と民間企業の経営者である。介護保険総費用は2000年度では3.6兆円であったが、2004年度予算では6.1兆円を組んでいた。予想を超える利用により、補正予算を含めて6.3兆円となった。

国庫負担は利用者自己負担分を除いて総給付費の1/4と決められており、義務的経費としての国庫負担も8000億円から1兆5000億円にまで増加している。この傾向が続くと、財政危機のなかにある国庫の介護保険負担が一層増大し、しかも財源配分も硬直的になる。企業は第2号被保険者の保険料の1/2を負担しており、その負担増に耐えられないという危機感を抱いている。

厚生労働省もこうした懸念を受けて、今後10年以上にわたる介護保険給付費の将来予測を行った。保険給付費が将来増加するであろうという推計値を公表した。そこでは、高齢者の保険料がどれほど多く必要になるかの予測が付け加えられていた。そこでは、もっぱら負担増という側面だけが強調された。給付も増加することによって、市民の生活がどう変わるか、経済にどう影響を与えるかについては、語られなかった。もっぱら負担増だけが問題であると取り出され、その負担の増加を避けるために、見直しが必要だという論法で、見直し案が提案された。

将来予測の数値自体は、いくつもの仮定をおいた数字であり、きわめて不確かな推計値に過ぎない。大きく変動する可能性がある。将来見通しの推計を、さも確実に起こりうる事態として、現在の制度の見直しを市民に迫る方法である。結果として、収入を増やすか、支出を減らすしか方法がないと、市民に選択を迫った。負担の面から財政収支の均衡論の枠内に市民の思考を誘導したのである。

均衡論にたち、支出を増やすには保険料を引き上げるか、税財源を投入する方法しか思いつくはずはない。そこで、第2号被保険者の拡大を厚生労働省は考えた。この案に対して、保険料を徴収する責任を持たされている自治体の一部が、現在の国民年金における未納・未加入者が多いことを根拠として反対し、雇用労働者の保険料の1/2を負担する企業も競争力に悪影

響があると反対した。また、介護保険制度でサービスを利用できるはずの障害者市民も、保険料負担増加の理由にされることに批判を加えた。とすると、保険料の引き上げ論は封じ手となる。裏にあったであろう国庫負担をなんとか抑制したいという政府・財務省の思惑が表面にでなくてすむように、反対の動きを市民の中から展開する戦略が功を奏した。

となると、支出の抑制が焦点になる。給付費の半分以上を占める施設費用を抑えるために、利用者の食事代と住居費を保険給付から除外するとともに、利用者のサービス利用を抑える。厚生労働省は、ここで、給付を抑制する見直し策を採用するという譲歩をして、一度創った制度を持続する方向に方針を変えたのであろう。施設利用者の保険給付の枠を狭め、自己負担の引き上げを行っても、実際には低所得者への配慮が求められるであろう。名目での給付費の削減とは裏腹に、実害はできるかぎり少なくする手立てが採用された。また、予防給付についても、介護費用の削減につながるかどうかは、確証がない。

しかも、保険給付を抑制する目的にたちながら、奇妙な動きが政府案にはある。それは介護予防などの事業を市町村が行うことができるという名目で、給付費以外に保険財源を使う提案が行われている。かつて厚生労働省の官僚であった堤修三氏も指摘するとおり「社会保険という仕組みには、抛出に同意しない者も含めて、加入を強制し、所得に応じた保険料を徴収するというかなり無理なところがある。保険料は必ず被保険者個人に対する給付費に充てられるというのも、そういう無理な制度に対する納得を得るための基本的な原則である。この原則を、財政的な誘惑に負けて揺るがせにすることは、社会保険を成り立たせている土台を危うくするもの⁽⁸⁾といつてよい。」と諫めている。

裏読みすれば、厚生労働省と財務省の間で、財源をめぐって取引があったのではないかと疑われても仕方ない。本来一般財源で行うべき事業まで、収支バランスが厳しいといわれている介護保険の財源を使って行うことは、矛盾している。給付費として被保険者のサービスに利用すべき保険料財源を政府が流用するという手法が、市民の社会保険に対する信頼を損なう結果ともなる。この危険性は、国民年金についてすでにあらわになっている。

さらに、不確実な将来予測にもとづく将来の財源膨張という恐怖を与えることにより、市民の自由な判断を制御する手法は、公的年金制度の2004年改正にあたっても最大限、利用された。2006年度の高齢者医療制度を含む医療保険制度の改正作業でも活用されるであろう。

(3) マスコミや審議会を通じての厚生労働省の世論誘導

市民が判断し、議論をするためのひとつの材料として、財政問題はある。しかし、将来予測については、将来の数値は変化する余地が大きいことを明確に示さず、今後確実にそうなるであろうという報道が、大量にしかも意識的に行われた。そうした将来予測が確実に起こりうるから、それを避けるためとして見直し案が提案された。これは、市民の自由な政策判断をしるることになるのではないかという視点からの報道が必要であった。

しかも、さきに触れたように、もっぱら負担の増加という側面で報道が行われた。社会保障制度には、負担と給付の面がある。給付が増大するとしても（それ自体経済変動などによって大きく左右される）、大きくなった給付が経済にどういう影響を与えるか、そうした給付を保障する制度によって、市民の生活スタイルがどう変わるかなどについては、ほとんど考察されなかった。

また、今回の見直し案の作成過程における報道内容は、厚生労働省が意図的に流したかとも思われる一部のデータにもとづく記事が多かった。しかも、厚生労働省の考えている見直し方向に沿って、かなり強引な説明記事も氾濫していた。これも特徴のひとつである。

5. 市民間の対立を引き起こす方法

今回の見直し提案の基盤にあったのは、厚生労働省はさまざまな利害対立をあおる傾向が顕著であった。まず、同じ被保険者であっても要介護認定を申請した人と申請をしなかった人がいる。介護を必要とする人とそうでない人が存在しているのは、当然のことである。介護を必要とする人は確実に存在する。しかし、いつ、どのようなときに、介護サービスを必要とするかは、個々人には前もって分からない。不確実な出来事であるから、保険制度を採用したはずである。65歳以上の第1号被保険者のなかでも、要介護認定を受けた人の割合は、地域によって異なるが15%前後である。しかも、要介護認定を受けた人のなかで、実際に介護サービスを利用して介護保険から給付を受けた人は、80%弱である。

保険料を払っている65歳以上の高齢者のなかで、12%前後が給付を利用しているが、88%の人は保険料を払うだけ（掛け捨て）となる。いざというときのための保障として、保険料を払うという保険の原則に沿っている。しかし、今回の見直しでは、一部の人たちが給付を利用しているために、市民全員の保険料負担が重くなると、利害対立をかきたてた。必要な人がいつでも介護サービスを利用でき、暮らしを維持できるために、前もって市民すべてが保険料を拠出するという市民相互が連帯する理念を、打ち消すような方向が目についた。

サービスの利用者のなかでも、施設サービスの利用者と在宅生活者とを対立させるかのような議論も行われた。その結果、施設利用者の自己負担を増加する見直し案が提案された。生活の場所や環境、経済的負担は違うであろうが、介護サービスを利用する状態では同じ存在で、いずれも社会の一員であるという視点から、地域福祉政策が提案されたようにも、見えなかった。

行政とくに保険者である自治体と事業者のあり方についても、事業者が不正な行為をしているといわんばかりの、両者の溝を広げる一方的な報道が行われた。自治体と民間事業者との友好的な協力関係をどうつくるか、市民の生活をそれぞれが力を出し合ってどう豊かにするかの課題については、積極的な見直し提案はきわめて少なかった。

とくに、介護サービスのあり方には問題が多いという指摘も、保険財政を担当する側からし

きりに行われた。介護給付費を支給している保険者の立場から、ケアマネジャーの作成するケアプランが適切でないものもあり、介護職員の仕事も不適切な場合が多くあり、保険財源を浪費しているともいえるとの見方が示された。

たしかに、そうした不適切な事例はまったくないとはいえないとしても、他の行政施策とくらべて極端に多いという証明が、成り立ったようには見えない。しかも、そうした不適切な事例であったとしても、利用者が求めた場合もありうる。事業者だけの責任とはいいい切れないであろう。制度自体に、そうした問題がでてくるような弱点を持っている点の改革も必要であった。また、当然、従事者の労働条件や職場環境などに配慮する必要がある。

6. 市民同士の関係を断ち切る見直し論議

社会保障政策自体がきわめてもろい中途半端な性格をもつ政策といわれる。とくに、社会保険は、市場における個々人の自由な経済活動に馴染みやすい保険原理とともに、相互に支えあう扶助原理が同居している。それだけに、個々人の損得勘定や利害関係を持ち出せば、社会保障制度への信頼は崩れる。介護保険制度の見直しにあたって、政府・厚生労働省が試みた議論の仕方は、市民の間にひそかに存在している個々人の利害対立を強調したといえる。

現在の政治経済動向のなかでは、より確実な生活保障として推し進めようとするのであれば、人と人を結びつける「きずな」を強化する方向で、議論を提案すべきだった。久塚純一さんが、2004年の国会での年金制度改正の議論を振り返って、つぎのように結論付けている。つまり「年金制度とは、ともすれば、バラバラになってしまいそうな個々人を、＜抛出＞と＜給付＞⁽⁹⁾という関係で、辛うじてつないでいる」制度であると述べていることが、介護保険制度にも当てはまる。もっとも年金制度は保険料と年金という直接的な現金のやり取りであるが、介護保険は保険料に対して、サービスという現物給付であるために事業者が必然的に関わる。その意味からいえば、今回の介護保険見直し論議は、利用する市民と事業を担う市民という利害対立を激化させるとともに、市民と市民との関係を断ち切る方向に向ったといえる。

介護予防を強制する提案も、市民の誰にとっても「なんとなく良いこと」をイメージに押し出して、見直し案をだれもが否定できない構図に追い込んだとも見える。しかし、この介護予防の強制策は、個々人の生き方の自由を基礎にした介護サービスの自立した選択・決定という介護保険制度の理念をくつがえす危険性を市民も感じ取った。市民の生き方を強制する方向に逆転するものという批判が強く出た。その結果、国会では利用者に強制することはなく、選択できると解釈が変更された。しかし、予防に励まない個々人には、保険給付を制限をしても構わないという政府の見方を、市民社会に広げる役割も果たした。ここにも、市場主義に偏った個人主義的な自立概念が採用され、介護保険制度を自己責任重視型で解釈といえる。

この構造は制度創設時に「介護の社会化」を掲げながら、さまざまな市民が主体になる地域社会を創ることが中途半端に止まったことと共通する。つまり、個々の市民が、介護市場にお

いて消費者としてしか、登場していない現状を示している。人と人を「かろうじて」むすびつける役割を持っているはずの政府であるが、むしろ市民間の対立をより明確にする方向で介護保険制度を見直す提案をした。個々人の損得勘定、利害関係を意識的に政府が持ち出した。市民間の亀裂は大きい。国際的にソーシャル・インクルージョンが重視され「人々の社会のきずなづくり」が政策課題になっている。こうした政策方向に対して、今回の介護保険の見直し案は、逆行していたといえる。政府や自治体の一部が作り出した市民間の溝や市民社会の亀裂を、市民が主体的にどう連帯型社会に変えていくかが、今後の課題であろう。

参 考 文 献

- (1) 野上さんは、かなり早い段階から介護保険について関心を持っていた。たとえば、野上隆「公的介護保険制度と医療についての覚え書き」(奈良産業大学『産業と経済』第11巻第4号、1997年3月)など。
- (2) 改正案については、第162回国会提出資料として、厚生労働省「介護保険法等の一部を改正する法律案参考資料」がある。改正内容も含む改正後の条文は、介護保険法規研究会監修『新しい介護保険法』2005年、中央法規に掲載されている。
- (3) 古瀬 敏 著『ユニバーサルデザインへの挑戦——住宅・まち・高齢社会とユニバーサルデザイン——』、ネオ書房、2002年。
- (4) 支援費制度の基本については、障害者福祉研究会編集『支援費制度 Q&A』、中央法規、2002年。
- (5) 高齢者介護研究会『2015年の高齢者介護——高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて——』法研、2003年。
- (6) 社会保障審議会・介護保険部会『介護保険制度見直しに向けて——部会報告——』中央法規、2004年。
- (7) 2004年11月18日に自民党社会保障制度調査会介護委員会が「介護保険制度改革の基本方向について」と題した文書を公表した(官庁速報、2004年11月24日)。その文章に最終段階における修正で「家族に対する相談・支援体制をはじめ家族の絆を強めるための支援策を強化する」と「家族の絆」という表現が盛り込まれたことも、そうした巻き返しを図ろうという意図をもった政治家がいることを示している。
- (8) 堤 修三 「保険料財源の誘惑」『月刊介護保険情報』2005年5月号。
- (9) 久塚純一「年金改革はいかに語られたか?——会議録から読み解く〈抛出の意味〉——」『週刊社会保障』第2294号、2004年8月2日。